

De Voorzorg Limburg
Dienst Verzekeringen
Capucienenstraat 10 - 3500 Hasselt
T 011 24 99 11
Verzekeringsagent erkend onder nr. 3011 voor de VMOB SOHO

TEGEMOETKOMING DENTAPLAN

A | GEGEVENS IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Identiteit van de patiënt:

| Type verzorging | Soort verstrekking | Datum verstrekking | Riziv-code | Bedrag per verstrekking |
|----------------------------------|--|--------------------|------------|-------------------------|
| Preventief P10 | mondonderzoek | ..... | ..... | ..... |
| | DPSI-index | ..... | ..... | ..... |
| | tandsteenverwijdering | ..... | ..... | ..... |
| | profylactisch reinigen | ..... | ..... | ..... |
| | verzegelen | ..... | ..... | ..... |
| | raadpleging | ..... | ..... | ..... |
| | andere: ..... | ..... | ..... | ..... |
| SUBTOTAAL | | | | |
| Parodontologie D10 |  | ..... | ..... | ..... |
| SUBTOTAAL | | | | |
| Curatief C10 | raadpleging | ..... | ..... | ..... |
| | tandextractie | ..... | ..... | ..... |
| | kleine mondchirurgie | ..... | ..... | ..... |
| | radiografie | ..... | ..... | ..... |
| | conserverende verzorging | ..... | ..... | ..... |
| | andere: ..... | ..... | ..... | ..... |
| SUBTOTAAL | | | | |
| Orthodontie O10 |  | ..... | ..... | ..... |
| SUBTOTAAL | | | | |
| Tandprothesen Tandimplantaten | Vaste prothesen | | | |
| | <input type="checkbox"/> brug T11 | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> kroon T12 | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> implantaat T13 | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> schildjes T14 | ..... | ..... | ..... |
| | Uitneembare prothesen | | | |
| | <input type="checkbox"/> volledig T21 | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> onvolledig T22 | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> skeletprotheses T23 | ..... | ..... | ..... |
| | <input type="checkbox"/> wegneembare protheses op implantaten T24 | ..... | ..... | ..... |
| SUBTOTAAL | | | | |
| TOTAAL | | | | |

Datum en handtekening verstrekker

Stempel van de verstrekker

B | GEGEVENS IN TE VULLEN DOOR DE VERZEKERDE

Gegevens van de verzekerde of breng een roze klever aan:

Lidnummer ziekenfonds:

Naam + Voornaam:

Straat + Nummer:

Postcode + Gemeente:

Telefoon:

E-mail:

In geval van ongeval, vermeld de aard en datum van het ongeval:

Privé ongeval Werkongeval Sportongeval

Datum ongeval: / /

Handtekening verzekerde of van de wettelijke vertegenwoordiger:

De tegemoetkoming zal gestort worden op het rekeningnummer dat gekend is bij het ziekenfonds.

C | VERKLARINGEN

Ik geef toelating aan de VMOB SOHO om:

- De gegevens van de terugbetalingen die gebeurden in het kader van de verplichte en aanvullende verzekering aan mijn ziekenfonds op te vragen, met het oog op een correcte en snelle afhandeling van dit schadegeval.
- Ingeval van een ongeval alle uitgaven terug te vorderen van de verantwoordelijke derde of diens verzekeraar (subrogatie voor alle rechten).
- De details van de facturatie op te vragen aan de zorgverleners en om in mijn naam de bedragen terug te vorderen die ten onrechte werden aangerekend.

D | RICHTLIJNEN VOOR DE VERZEKERDE

- Neem bij iedere raadpleging bij uw tandarts een 'Tegemoetkoming DentaPlan' mee.
- Laat het formulier, deel A, invullen door uw tandarts, tandart-specialist, stomatoloog wanneer u een getuigschrift voor verstrekte hulp of ereloonnota ontvangt.
- Vul zelf het deel B in en onderteken het formulier.
- Voeg het getuigschrift voor verstrekte hulp of ereloonnota toe aan deze vraag om tegemoetkoming.

E | RICHTLIJNEN VOOR DE VERSTREKKER

- Vul een tegemoetkoming DentaPlan in telkens u een getuigschrift voor verstrekte hulp opstelt of wanneer u erelonen int bij afgeronde behandelingen.
- De tegemoetkomingen van DentaPlan verschillen naargelang het type van verstrekking. Gelieve de erelonen te verdelen over de 5 verschillende categorieën.
- Vermeld wel altijd het bedrag/subtotalen van de verstrekkingen op het formulier.
- Bij verzorging buiten het RIZIV dient de verleende verzorging in detail beschreven te worden. Dit kan ofwel op dit formulier, ofwel op uw ereloonnota.
- Bij een orthodontische behandeling waarvoor de betaling gespreid gebeurt, vermeldt u bij elke afspraak de datum waarop het apparaat is geplaatst.